



Pós-Graduação em  
**Atenção Básica  
em Saúde da Família**



**DORIS DAY FERREIRA CORREIA**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA GERIATRIA: FATORES  
INFLUENCIANTES A ADESÃO TERAPÊUTICA**

**ABADIÂNIA/GO  
2015**

**DORIS DAY FERREIRA CORREIA**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA GERIATRIA: FATORES  
INFLUENCIANTES A ADESÃO TERAPÊUTICA**

Projeto de intervenção apresentado à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como requisito de conclusão de curso de Pós-Graduação em nível de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador (a): Profª Michele Peixoto Quevedo

**ABADIÂNIA/GO  
2015**

*Dedico* este trabalho primeiramente a Deus, que se mostrou criador, que foi criativo. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades; ao meus pais, minha irmã, meus filhos, colegas e amigos.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer, me dando saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus familiares, colegas e amigos pelo amor, incentivo e apoio incondicional; e a todo corpo docente da Pós-Graduação que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética, aqui presentes.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha especialização, o meu muito obrigado.

*“O que vale na vida não é o ponto de partida  
e sim a caminhada. Caminhando e  
semeando, no fim terás o que colher.”  
(Cora Coralina)*

## **RESUMO**

**Diante do contexto, o propósito deste projeto de intervenção é para identificar os fatores influenciadores na adesão terapêutica correlacionada ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na geriatria. A intervenção foi realizada na UBS de Abadiânia-Goiás em pacientes geriátricos assistidos na Estratégia de Saúde da Família “Elecy Patrocínio de Godoi” – ESF – I e VI. Foram entrevistados 05 pacientes do Asilo Santo Antônio no período de agosto a outubro de 2014 para a medida de adesão ao tratamento, estudando os fatores que possam estar relacionadas ao grau de adesão. Este projeto de intervenção evidenciou que os principais fatores influenciadores na adesão terapêutica ao tratamento anti-hipertensivo, são as más condições financeiras para adquirir o medicamento, dieta desbalanceada, sedentarismo, prática irregular de atividade física, fatores raciais, étnicos, a deficiência do sistema de distribuição gratuita por parte do serviço público de saúde, baixa escolaridade, dificuldades quanto ato de tomar os medicamentos, e a presença de reações adversas e efeitos colaterais indesejáveis, tabagismo, fatores emocionais e o abandono familiar. Estes fatores isolados ou associados desestimulam ou dificultam o tratamento medicamentoso de forma racional, principalmente dos idosos hipertensos. O projeto de intervenção (PI) em questão preocupou-se em identificação dos fatores influenciadores na adesão terapêutica nos idosos, já que não se tinha a vivência dessa prática. Como proposta para superar as fragilidades do PI ressalta-se a importância de uma abordagem multifocal e multiprofissional, sendo de fundamental importância para o sucesso terapêutico desses pacientes idosos.**

**Palavras-chaves:** hipertensão arterial sistêmica (HAS), adesão terapêutica, Geriatria.

## **ABSTRACT**

**Given the context, the purpose of this intervention project is to identify influenciante factors on adherence correlated to the treatment of hypertension in geriatrics. The intervention made at the UBS Abadiania - Goias in geriatric patients assisted in the Family Health Strategy "Elecy Godoi Patrocinio" - ESF - I and VI. We interviewed 05 St. Anthony Asylum patients in the period from August to October 2014 for accession measure to treatment, studying the factors that may be related to the degree of membership. This intervention project showed that the main influenciante factors on adherence to antihypertensive treatment, are the poor financial condition to get the medicine, unbalanced diet, sedentary lifestyle, irregular physical activity, racial factors, ethnic, deficiency system free distribution by the public health service, low education, difficulties as act of taking the drugs, and the presence of adverse reactions and undesirable side effects, smoking, emotional factors and family abandonment. These factors alone or associated discourage or hinder drug treatment rationally, especially the elderly hypertensive patients. The intervention project (PI) in question was concerned to identify influenciante factors on adherence in the elderly, since not had the experiences of that practice. As a proposal to overcome the weaknesses of the PI study highlights the importance of a multidisciplinary approach and multifocal, are of fundamental importance for the therapeutic success of these elderly patients.**

**Keywords: systemic arterial hypertension (SAH), adherence, Geriatrics.**

## **LISTA DE FÍGURAS**

<b>Gráfico 01 - Índice porcentativo de fatores influenciando na adesão terapêutica no tratamento da HAS na faixa geriátrica.....</b>	<b>18</b>
--	-----------



## SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	07
1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	09
1.1. INTRODUÇÃO.....	09
1.2. OBJETIVOS.....	14
1.2.1. OBJETIVO GERAL.....	14
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	15
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	17
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
APENDICES.....	26
APENDICES A .....	26

## **1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS**

### **1.1 INTRODUÇÃO**

A hipertensão arterial sistêmica constitui um dos maiores problemas de saúde enfrentados pela saúde pública brasileira, e mundial, com alta prevalência na atualidade; sendo que aproximadamente cerca de 17 milhões de brasileiros são portadores de hipertensão, ou seja, isso significa que em média 35% da população de 40 anos ou mais, são hipertensos<sup>4</sup>.

No Brasil, estima-se que a hipertensão arterial sistêmica atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos de idade, sendo responsável por 80% dos casos de acidente vascular encefálico, 60 % dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo financeiro de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações ao ano aos cofres públicos<sup>15</sup>.

Considerando que a hipertensão arterial sistêmica é uma patologia crônica, não transmissível, de início silencioso com repercussões clínicas importantíssima para os sistemas cardiovasculares e renovasculares, acompanhados freqüentemente de comorbidades correlacionadas de grande impacto aos indicadores de saúde da população<sup>14</sup>.

A hipertensão arterial sistêmica é uma patologia basicamente detectável por meio de aferição dos valores pressóricos da pressão arterial, conforme protocolos da Sociedade Brasileira de Cardiologia, sendo essa patologia crônica tornaram se um grave pro Sistema Único de Saúde (SUS), devido às dimensões que tomou<sup>12</sup>.

Sendo que a hipertensão arterial sistêmica pode evoluir para complicações graves aos sistemas cardiovasculares, renal e vascular, como: insuficiência renal, acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca. É importante frisar que, um grande contingente da população brasileira portadora de hipertensão arterial sistêmica também apresenta outras morbidades, como diabetes mellitus, dislipidemia e obesidade<sup>20</sup>.

A identificação de vários fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica, tais como: a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, os status sócio-econômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais muitos colaboram para os avanços na epidemiologia cardiovascular e, conseqüentemente, nas medidas preventivas e terapêuticas de altos índices pressóricos, que abarcam os tratamentos não medicamentoso e/ou medicamentoso<sup>17</sup>.

Em correlação às estatísticas brasileira e mundial, a situação epidemiológica no município goiano de Abadiânia, relata elevados fatores influenciando a não adesão terapêutica ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica pela faixa geriátrica. A Unidade de Saúde Básica ESF - I possui 232 pacientes idosos hipertensos, sendo que esse percentual de idosos diagnosticados no grupo de Hipertensão, grande maioria possui resistência quanto à adesão terapêutica contínua ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

Vale ressaltar que no município de Abadiânia/Goiás, fatores educacionais, econômicos, genéticos, étnicos, físicos, socioculturais contribuem imprescindivelmente para a maior vulnerabilidade em relação à não adesão ao tratamento da HAS pela faixa geriátrica; e justificam, portanto, o desenvolvimento de promoções voltadas aos idosos. Podemos citar entre os fatores, baixa escolaridade; a falha na distribuição gratuita pelo serviço público de saúde; irregularidade de ingestão dos medicamentos devido à falta de recursos financeiros para adquirir os mesmos; as dificuldades de adaptação na tomada das medicações e presença de efeitos colaterais indesejáveis, fator racial, correlação aos negros, que é um fator determinante na prevalência da HAS; o sedentarismo; dieta desequilibrada, uso de bebidas alcoólicas, tabagismo, incapacidade física ou presença de deficiência, impedindo-os de fazerem o uso correto do medicamento e tratamento, estresse emocional podem funcionar como barreiras para adesão ao tratamento e mudança de hábitos de vida.

A não adesão terapêutica ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica instituído pode resultar em grande prejuízo à saúde do paciente, trazendo consigo seqüelas irreversíveis e até mesmo o óbito<sup>5</sup>.

A promoção à adesão terapêutica ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica pelos idosos hipertensos é papel fundamental da atenção primária à saúde. Ações educativas individuais ou coletivas devem ser realizadas dentro da unidade básica de saúde, assim como na comunidade, com a finalidade de diminuir a exposição da população geriátrica, aos fatores influenciadores a não adesão terapêutica e suas co-morbidades correlacionadas. Contudo, a identificação dos fatores e sua minimização dependem da promoção e adesão à terapêutica pelos pacientes idosos hipertensos.

De modo geral a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica é um dos maiores e importantes problemas enfrentados pela atenção primária de saúde no Brasil. Em específico quando se trata da pessoa idosa. A prevalência da hipertensão arterial sistêmica aumenta de acordo com o envelhecimento humano, e a sua magnitude depende dos fatores biológico-demográficos, do estilo de vida predominantemente em cada uma delas, do ambiente físico e psicossocial, das características da organização dos serviços públicos de saúde e das respectivas interações entre esses vários elementos fatoriais<sup>21</sup>.

Sendo que dentre as conseqüências do envelhecimento da população, a mais preocupante é o significativo aumento de comorbidades cardiovasculares, relacionadas à hipertensão arterial sistêmica; constituindo as causas mais freqüentes de seqüelas e óbito da população idosa. A hipertensão arterial sistêmica ocupa atualmente lugar de destaque no contexto nacional, da transição epidemiológica que vem ocorrendo no Brasil a partir de meados da década de 60<sup>8</sup>.

A hipertensão arterial sistêmica exige tratamento contínuo e controle diário dos valores pressóricos por toda vida; sendo que a baixa adesão terapêutica ao tratamento representa um problema alarmante à saúde pública brasileira<sup>22</sup>.

O conhecimento sobre a patologia é uma variável a ser considerada no contexto da adesão ao tratamento; de modo geral os hipertensos possuem informações sobre a problemática de saúde, porém não está devidamente controlado. A discrepância entre ter informação a respeito da doença e o tratamento conseguirem controlar os níveis pressóricos, aponta para a diferença primordial entre o conhecimento e a adesão. Enquanto que o conhecimento é racional, a

adesão é um processo complexo, que envolve fatores emocionais e barreiras concretas, de ordem prática e logística<sup>19</sup>.

A hipertensão arterial sistêmica na geriatria é encarada de forma problemática, devido os fatores intrínsecos e extrínsecos correlacionados ao acompanhamento e/ou tratamento contínuo. Algo de suma importância é promover educação em saúde, por meio de ações que minimizem os fatores de risco cardiovascular e que conscientize a população hipertensa, no que se diz a respeito adesão ao tratamento hipertensão arterial sistêmica e suas comorbidades, aumentando significativamente a qualidade de vida dos mesmos<sup>16</sup>.

Sabe-se que de acordo com envelhecimento, o idoso enfrenta dificuldades e consomem mais serviços de saúde, as internações são freqüentes e mais extensas quanto comparadas a outras faixas etárias humanas. De modo geral, as enfermidades na geriatria são na grande maioria são crônicas e múltiplas, persistem por anos e anos, e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares. Sendo os serviços de saúde são essenciais na minimização das enfermidades crônicas e de suas complicações, através de ações educativas voltadas a adesões aos tratamentos das morbidades e de suas possíveis comorbidades<sup>13</sup>.

Diante deste contexto, proponho desenvolver um projeto de intervenção para que sejam elucidados os fatores influenciadores a não adesão terapêutica ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica pelos idosos, pois é um problema de grande preocupação vivenciado no Asilo Santo Antônio, pois verificamos que os pacientes idosos possuem uma grande resistência, quando se diz respeito ao uso de medicamentos anti-hipertensivos com regularidade, com isso acarretando grandes prejuízos a saúde dos mesmos e sendo de relevância a saúde pública municipal, devido ao grande numero de internações por crise hipertensiva e subseqüentemente por comorbidades, minimizando a qualidade de vida e longevidade dos idosos instituídos na instituição filantrópica.

Através deste projeto, almejamos compreender se os níveis de escolaridade, fatores sociais, emocionais, culturais, econômicos, biológicos, ou seja, alguns hábitos ou características da faixa geriátrica interferem na não adesão ao tratamento terapêutico da hipertensão arterial sistêmica dos idosos hipertensos; almejamos

contribuir para melhoria da qualidade de assistência aos idosos hipertensos, pois necessita de uma abordagem específica, amplificada e prática correlação aos fatores influenciadores na adesão terapêutica ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, almejando garantir uma melhor qualidade de vida e longevidade a faixa etária geriátrica.

## **1.2 OBJETIVOS:**

### **1.2.1. OBJETIVO GERAL:**

Identificar os fatores influenciadores na adesão terapêutica correlacionada ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na geriatria.

### 3. ANÁLISE ESTRATÉGICA

Fazer com que os idosos hipertensos pesquisados entendam os malefícios consigo tragos da não adesão terapêutica ao tratamento não medicamentoso e/ou medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica; frisando a importância do uso contínuo dos medicamentos anti-hipertensivos; estimulando a prática de atividade física regular; aumento do consumo de potássio; diminuir o consumo de drogas lícitas (bebidas alcoólicas e tabaco); promovendo a mudança do estilo de vida; e conscientizando acompanhamento médico contínuo, e não automedicação, sem orientação profissional.

Em pesquisa realizada no Brasil, cerca de 50% dos idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica interrompem o tratamento terapêutico por conta própria. Sendo um, que o impacto da não adesão terapêutica é o maior desafio para todos os profissionais de saúde, uma vez que, aumenta os custos financeiros e os riscos de comorbidades em consequência do controle inadequado da hipertensão arterial sistêmica<sup>11</sup>. Podendo ser avaliado pela importância dos infartos agudos do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais, como causa de mortes. O adequado controle dos níveis pressóricos poderia reduzir estas mortalidades como ocorreu em outros países<sup>2</sup>.

Com intuito de diminuir a mortalidade loco-regional, foi realizada uma pesquisa de campo, que concederão dados a um projeto de intervenção, no qual, serão coletados dados quantitativos e qualitativos dos indivíduos que se enquadrarem no estudo, conforme foram mencionados nos textos seguintes, sendo que a partir análise e identificação dos fatores, será instituindo a Unidade de Saúde da Família - ESF-I a promover mais ações educativas com os pacientes idosos, para minimização ou extinção dos problemas correlacionados ao foco do estudo.

O projeto de intervenção foi realizado por meio de levantamento de dados, sendo que a população alvo será os pacientes da 3ª idade do Centro de Convivência de Idosos da área da Estratégia de Saúde da Família – ESF – VI, sendo 05 pacientes, 03 do sexo feminino e 02 do sexo masculino; sendo que 05 pacientes concordaram em participar do estudo.

As características loco-regionais, que justificaram o projeto de intervenção, foram devido o grande índice de co-morbidades correlacionadas à má adesão terapêutica ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica na geriatria (tais como:



IAM, AVE, ICC, Dislipidemia, Pé diabético, entre outras), pelos pacientes do centro de convivência.

A instituição filantrópica Centro de Convivência de idosos, Asilo Santo Antônio, está localizada na Avenida Goiás, S/N, Centro, na cidade de Abadiânia-Goiás, no qual possui amplo espaço físico, contendo sala de estar, cozinha comunitária, quartos com suítes, área de serviço, banheiro comunitário, varada, pomar e jardim; sendo um ambiente aconchegante à terceira idade.

O estudo foi realizado no respectivo período de agosto a outubro de 2014. As pesquisas foram realizadas na própria unidade, no qual os critérios de inclusão utilizados pelos pesquisadores do estudo foram: ter idade acima de 60 anos, ser hipertenso e estar matriculados no programa HIPERDIA.

Foi aplicado um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), no qual constaram todas as informações do projeto de intervenção e não acarretou nenhum ônus aos idosos participantes.

Os instrumentos de base que foram utilizados para o levantamento de dados pelo projeto de intervenção, foram os prontuários e a ficha de avaliação (APENDICE A), onde foram feitas perguntas estruturadas e pré-codificadas, baseadas nas variáveis citadas. Nos casos em que obtivemos idosos impossibilitados de responder à ficha de avaliação, por meio da entrevista, devido a algum déficit cognitivo ou a algum problema de saúde, um tutor responsável respondeu adequadamente por eles; onde foram coletados dados como nome, idade, idade, sexo, escolaridade, estado civil, antecedentes familiares, exame físico (peso, altura, pressão arterial sistêmica, circunferência da cintura) morbididades, medicamentos em uso, há quanto tempo, e as dificuldades encontradas para a realização do tratamento; no qual teve como auxílio, se caso necessário, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), concedidos pelo Centro de Processamentos de Dados (CPD) da Secretaria Municipal de Saúde, para complementação do estudo.

#### **4. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

O projeto de intervenção foi implantado e implementado uma equipe multidisciplinar constituída por uma médica, um farmacêutico e uma enfermeira. Os acompanhamentos foram realizados quinzenalmente, na própria sede do asilo, onde os voluntários foram assistidos através de consultas, onde mesmo concederam os dados cruciais ao estudo, que foram analisados pela equipe.

As consultas semanalmente realizadas, foram todas registradas nos próprios prontuários e fichas de estudos dos pacientes voluntários do projeto; onde que, a partir dos dados informados, foram realizadas reuniões mensais pela equipe, aonde chegamos à conclusão no final do estudo de caso, quais são os fatores influenciadores na adesão terapêutica ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica pela terceira idade do asilo Santo Antônio.

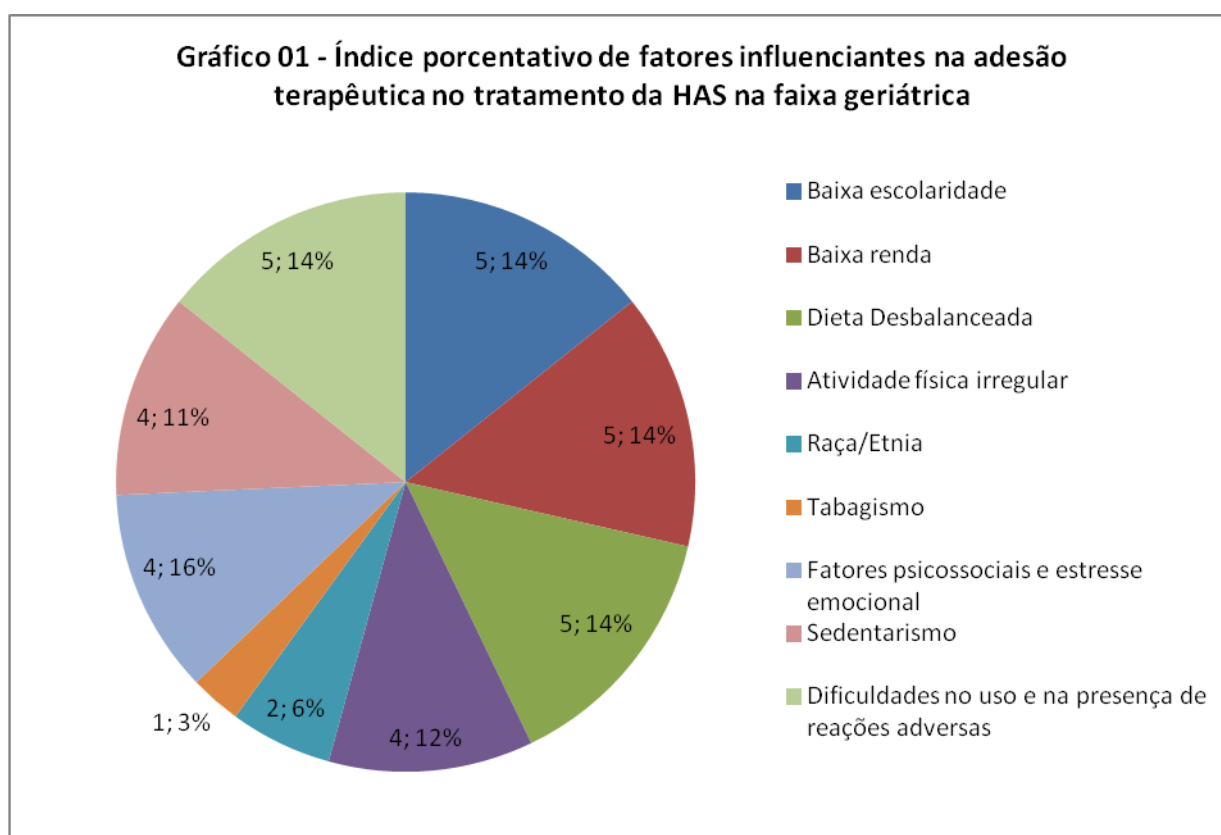
Os objetivos do projeto de intervenção foram alcançados em sua plenitude; onde foram encontrados fatores que influenciam diretamente na adesão terapêutica ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica pela geriatria. Sendo que a realidade loco - regional, dos pacientes estudados, pode ser observar, que na sua grande maioria, que os fatores influenciadores em sua grande maioria são a baixa escolaridade, baixo nível financeiro, falta de acompanhamento familiar, sedentarismo entre outros fatores influenciam diretamente nos níveis pressóricos e no surgimento de co-morbididades.

Idealizo que seja feita a implantação de uma política pública de saúde de acompanhamento geriátrico contínuo, com acompanhamento médico, nutricional, farmacêutico, psicológico, físico em prol da promoção de saúde de bem estar e prevenção de co-morbididades, para que possa minimizar os fatores influenciadores supracitados pelo estudo, na adesão terapêutica ao tratamento das principais morbididades que acomete a faixa geriátrica, garantindo assim maior qualidade de vida e longevidade.

As perspectivas é que nos projetos de intervenções futuros, é quem sejam realizados, análise de como está adesão dos pacientes hipertensos geriátricos a política de acompanhamento multidisciplinar e que minimize cada dia mais os fatores influenciadores ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

Temos a seguir, os dados apresentados sob forma de gráfico, e as respectivas discussões sobre os dados, de acordo com as variáveis estudadas.

Podemos observar no gráfico 01, que vários fatores influenciadores foram identificados na adesão terapêutica ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica pelos pacientes idosos hipertensos como: baixa escolaridade, baixa renda, dieta desbalanceada, atividade física irregular, fatores raciais e étnicos, tabagismo, fatores psicossociais e estresse emocional, sedentarismo, dificuldades no uso e na presença de reações adversas.



A baixa escolaridade (14%), ou seja, os 05 entrevistados, responderam que possuem baixa escolaridade educacional; estando a mesma correlacionada abaixo nível socioeconômico da população, sendo assim, percebe-se uma maior prevalência nesta classe de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e de fatores de risco para elevação dos níveis pressóricos, além de maior risco de lesão nos órgãos-alvo e eventos cardiovasculares, devido à dificuldade no acesso aos serviços de saúde e pouco conhecimento sobre relacionado ao auto-cuidado<sup>18</sup>.

Em relação a medicamentos, as justificativas apresentadas pelos pacientes voluntariados para a irregularidade quanto adesão ao tratamento medicamentoso, incluem a baixa renda (14%), ou seja, os 05 entrevistados responderam que possuem baixas condições financeiras, para adquirir o medicamento; alegando que a deficiência do sistema de distribuição gratuita por parte do serviço público de saúde; sendo que (14%), ou seja, os 05 entrevistados pelo estudo, responderam possuir dificuldades quanto ao ato de tomar os medicamentos e a presença de reações adversas e efeitos colaterais indesejáveis<sup>6</sup>.

Quanto ao sedentarismo (11%), ou seja, 04 dos 05 entrevistados, responderam serem sedentários, sendo que conforme elucidado no estudo é de grande incidência a disposição a hipertensão arterial sistêmica, sendo que indivíduos sedentários apresentam maiores risco de desenvolver a hipertensão que os ativos; uma vez que a pratica de atividade física regular é recomendada a todos os hipertensos, em tratamento medicamentoso, inclusive os idosos porque reduz significativamente os níveis pressóricos e os números de co-morbidades<sup>9</sup>; sendo que (12%), ou seja, 04 dos 05 entrevistados alegaram não praticar atividade física regularmente, conforme recomendações médicas.

Outro fator de grande importância a não adesão terapêutica ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica ao pacientes idosos é a ausência de dieta balanceada, sendo (14%), ou seja, os 05 entrevistados responderam que não possuem uma dieta equilibrada diariamente, conforme é preconizado nutricionalmente. A dieta preconizada pelo estudo DASH (Dietary Approachsto Stop Hypertension), demonstrou resultados positivos no controle dos níveis pressóricos, inclusive em pacientes em uso de medicamentos anti-hipertensivos. Onde na qual reforça o consumo de frutas, verduras, alimentos integrais, leite desnatado e seus derivados, maior consumo de fibras, potássio, cálcio e magnésio, menor quantidade de gorduras saturadas e colesterol; associado à redução do consumo de sal de cozinha, demonstrando benefícios ainda mais evidentes, sendo, portanto, preconizado ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica<sup>7:8</sup>.

Quanto à raça e a etnia (6%), ou seja, 02 dos 05 entrevistados possuem essa predisposição, que se considera um fator de grande importância na prevalência da hipertensão arterial sistêmica, pois se sabe que indivíduos afros descendentes

possuem maior incidência e gravidade de hipertensão correlacionada a fatores étnicos e socioeconômicos, sendo assim com maior numero de indivíduos com hipertensão e maior taxa de não adesão ao tratamento medicamentoso<sup>23</sup>.

Outro fator preocupante é o tabagismo (3%), ou seja, 01 dos 05 entrevistados, responderam fazer uso contínuo de tabaco, mesmo sabendo de todos os malefícios consigo tragos. Pacientes idosos hipertensos poder com segurança as terapias medicamentosas com reposicionais a base de nicotina para exterminar o tabagismo<sup>3</sup>. Os danos ocasionados pelo tabaco são inúmeros, predispondo os idosos ao câncer de pulmão, boca, faringe, laringe; bronquites, asma, DPOC, entre outras patologias<sup>1</sup>.

Os fatores psicossociais, estresse emocional, (16%), ou seja, 04 dos 05 entrevistados relataram possuir problemas psicossociais no dia a dia; no qual se consideram de grande relevância na adesão terapêutica, pois podem funcionar como barreiras para adesão terapêutica ao tratamento e mudanças de hábitos de vida<sup>10</sup>.

Para obter mudanças, o idoso deve se conscientizar dessa importância, daí entra a equipe multidisciplinar.

Sendo assim, os profissionais tiveram papeis imprescindíveis no atendimento ao paciente idoso hipertenso, atuando como facilitadores desse processo doença-saúde, transmitindo informações, confiança e contribuindo para aumento das adesões terapêuticas por parte dos idosos ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, conseqüentemente minimizando as co-morbididades.

Conhecer o paciente idoso, seu modo de vida, é de fundamental importância no processo, para que pudéssemos ter realizado um plano de assistência individualizada e coletiva, contundo facilitando o monitoramento do uso dos medicamentos anti-hipertensivos; pois necessitavam de tratamento medicamentoso ou não medicamentoso e controle dos níveis pressóricos constantemente, neste sentido a participação fidedigna da equipe multidisciplinar, e da família ou das pessoas que o acompanham, é imprescindível ao tratamento.

O trabalho multidisciplinar através da promoção e prevenção por meio de ações educativas proporcionou ao paciente idoso hipertenso, uma visão ampla do

processo doença-saúde sobre a hipertensão arterial sistêmica e a importância do uso regular dos medicamentos anti-hipertensivos, motivou a incorporação de atitudes saudáveis quanto à mudança dos hábitos de vida e a maximização da adesão terapêutica ao tratamento da hipertensão, prevenindo assim, as comorbidades.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No presente projeto de intervenção, conclui que os dados obtidos apresentam alta prevalência dos fatores influenciadores no nível de adesão terapêutica no tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes idosos. Os resultados do projeto de intervenção estão alinhados com as pesquisas relatadas na literatura bibliográfica especializada.

Diante dos resultados obtidos neste projeto de intervenção, o grupo de idosos hipertensos, obtiveram maiores índices de baixa escolaridade, baixa renda, dieta desbalanceada, prática irregular de atividade física, dificuldade no uso de medicamento(s), reações adversas e efeitos colaterais indesejáveis, e problemas psicossociais, segundo esses dados, idosos hipertensos tendem a desenvolver maiores riscos cardiovasculares em relação aos demais faixas etárias humanas.

Perante isso, faz-se necessário o prosseguimento deste projeto de intervenção, levando-se em consideração a ampliação das amostras junto aos demais idosos hipertensos da área da ESF, sobre a necessidade de se avaliar a presença fatores influenciadores na adesão terapêutica ao tratamento da HAS e riscos cardiovasculares associados, a fim de aperfeiçoar as potencialidades do projeto, ou seja, atingir cada vez mais a totalidade do público-alvo; seria interessante realizar palestras, confeccionar folders de forma a incentivar os idosos hipertensos para a realização de acompanhamento multidisciplinar com regularidade, para prevenção e detecção de comorbidades cardiovasculares; além de estimular quanto à procura por atendimento médico na unidade de saúde, quando apresentar alguma alteração nos níveis pressóricos ou sintomas associados, e ofertar acesso facilitado à realização de exames, obtenção do resultado e acompanhamento médico desses pacientes.

## REFERÊNCIAS:

1. Araújo, M.A.S.;et al. Perfil do Idoso Atendido por um Programa de Saúde da Família em Aparecida de Goiânia-Go. **Revista Da Ufg**, V.5, N.2, Dez.2003. Disponível em: [Www.Proec.Ufg.Br/Revista\\_Ufg/.../Perfil.Html](http://www.Proec.Ufg.Br/Revista_Ufg/.../Perfil.Html). Acesso em: 15 Nov. 2014.
2. Bloch, K.V Et Al. Prevalência da Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Hipertensos Resistentes e Validação dos Três Métodos Indiretos de Avaliação da Adesão **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V. 24, N. 12, P. 2979-2984, Dez, 2008.
3. Bombelli M, Segal R, Facchetti R, *et al.* Prevalence and Clinical Significance of a Greater Ambulatory Versus Office Blood Pressure (<<Reversed White Coat>> Condition) In a General Population. **J Hypertens**. 2005.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Caderno de Atenção Básica.
5. Busnello, R. G. et al. Características Associadas ao Abandonodo Acompanhamento de Pacientes Hipertensos Atendidos em um Ambulatório de Referência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Porto Alegre, Vol. 76, N.5, P. 349-351, 2001.
6. Castro Ms, Chemello C, Pilger D, Junges F, Bohnen L, Zimmerman Lm, *et al.* **Contribuição da Atenção Farmacêutica no Tratamento de Pacientes Hipertensos**.Revbrashipertens. 2006; 13(3): 198-202.
7. Cornelissen, V.A. E Fagard, R.H. Effect of Resistance Training on Resting Blood Pressure: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **J Hypertens**, V. 23, 2005.
8. Dórea, E.L.; Lotufo, P.A. Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Rev. Hipertens.**, V.7, N.3, P.86-89, 2004.



9. Fagard Rh. Physical Activity, Physical Fitness And Te4h Incidence of Hypertension. **J Hypertension** 2005.
- 10.Fonseca, F. CA; Coelho, R.Z; Mally-Diniz, R; Silva Filho, H.C. A Influência de Fatores Emocionais sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica. **J. Bras. Psiquiatr.** 2009, P. 128-134.
- 11.Fung V, Haung J, Brand R, Newhouse Jp, Hsu J. Hypertension Treatment in aMedicare Population: Adherence and Systolic Blood Pressure Control. **Clinther.** 2007.
- 12.Lessa, I. **Epidemiologia da Insuficiência Cardíaca e da Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil.** **Ver. Bras. de Hipertensão**, 2001, N.8, P.383-392.
- 13.Lima-Costa, M.F; Barreto, S.M; Giatti, L. Condições de Saúde, Capacidade Funcional, uso de Serviços de Saúde e Gastos com Medicamentos da População Idosa Brasileira: um Estudo Descritivo Baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, 19(3): 2003.
- 14.Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a Saúde do Idoso.** Belo Horizonte: Sas/Mg, 2006. 186 P.
- 15.Ministério da Saúde. **Relatório Técnico da Campanha Nacional de Detecção de Suspeitos de Hipertensão Arterial Sistêmica.** Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2001.
- 16.Passos, V.M.A.; Assis, T.D.; Barreto, S.M. Hipertensão Arterial no Brasil: Estimativa de Prevalência a Partir de Estudos de Base Populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, V.15, N.1, P.35-45, 2006.
- 17.PetrellaRj. **Lifestyle Approaches to Managing High Blood Pressure – New Canadian Guidelines.** Can Fam Physician 1999; 45: 1750-5.
- 18.Pickering, T.G. Et Al. Recommendations for Blood Pressure Measurement in Humans and Experimental Animals. Part 1: Blood Pressure Measurement in

- Humans. A Statement for Professionals from the Subcommittee of Professional and Public Education of the American Heart Association Council on High Blood Pressure Research. **Hypertesion**, Dallas, V.45, N.1, P.142-161, 2005.
- 19.Pierin, A.M.G.; Gusmão, J.L.; Carvalho, L.V.B. A Falta de Adesão ao Tratamento como Fator de Risco para Hipertensão Arterial. **Rev. Hipertens.**, V.7, N.3, P.100-103, 2004.
- 20.Cotran, R.S., Kumar, V., Robbins, S.L. **Robbins Patologia Estrutural e Funcional**. 6ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, 1268p.
- 21.Schroeter, G; Trobeta, T; Faggiani, F.T; Goulart, P.V; Creytzberg, M; Viegas, K; Et Al. **Terapia Anti-Hipertensiva Utilizada pela População Idosa de Porto Alegre**. Rs, Brasil. Scientia Medica, V.17, N.1, P.14-19, 2007.
- 22.Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **V Diretriz Brasileira de Hipertensão**. São Paulo. Hipertensão, 2006.
- 23.Souza, Luiz J.; Neto, Carlos Geovate; Chalita, Félix E.B.; Bastos, Diogo A.; Filho, João T.D. Souto; Souza, Thiago F.; Côrtes, Vitor.**A Prevalência de Obesidade e Fatores de Risco Cardiovascular em Campos, Rio de Janeiro**.ArqBrasEndocrinolMetabvol 47 N° 6 Dezembro 2003.

**APENDICE****APENDICE A****Ficha de avaliação**

1. Qual é o seu nome?

---

2. E a sua idade? Sexo? Raça/Etnia? Escolaridade? Estado Civil ?

---

---

3. Descrição do peso, altura, pressão arterial sistêmica e circunferência da cintura:

---

---

4. Faz uso de tabaco? Se sim, quantas vezes diariamente ou semanalmente?

---

5. Faz uso de álcool? Se sim, quantas vezes diariamente ou semanalmente?

---

6. Prática atividade física? Se sim, quantas vezes  
semanalmente? \_\_\_\_\_

---

---

7. Possui antecedente familiar a hipertensão arterial sistêmica?

---

8. E portador de hipertensão arterial sistêmica? Se sim, há quanto tempo?

---

---

9. Realiza tratamento? Se sim, há quanto tempo?

---

---

10. Quais os medicamentos que utiliza?

---

---

---

11. Encontra dificuldades para a realização do tratamento? Se sim, quais?

---

---

---